

## BEKANNTHEIT UND IMPLEMENTIERUNG DER BQKPMV

- EBM-Ziffern zur BQKPMV als **Einzelleistungen darstellen**, die nicht im Gesamtpaket erbracht werden müssen
- Verstärkt **Informationen** über die BQKPMV und ihren Mehrwert verbreiten
- **Leistungsumfang**, Rahmenbedingungen und Vorgaben zur Abgrenzung der BQKPMV erläutern
- Bundesweit gültiges **FAQ** zur praktischen Umsetzung und Abgrenzung der BQKPMV zur AAPV und SAPV erstellen
- **Frühzeitige Initiierung** von BQKPMV-Leistungen im Versorgungsverlauf umsetzen
- Regelungen zur **24h-Erreichbarkeit/Rufbereitschaft** präzisieren, für die keine Verpflichtung besteht; Alternativen zur Sicherstellung der Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten anbieten

## RAHMENBEDINGUNGEN DER BQKPMV

- Weiterhin extrabudgetäre **Vergütung** von BQKPMV-Leistungen vorsehen
- Höhe der Vergütung für BQKPMV anpassen, sodass diese wirtschaftlich in das **Gesamtgefüge** zwischen AAPV und SAPV passt
- Vermehrt **Palliativkurse** für Hausärzt\*innen anbieten, die gut mit der Praxistätigkeit vereinbar sind (z.B. hybride Formate)

## ABGRENZUNG DER VERSORGUNGSFORMEN

- Über die BQKPMV als einen **Teil der AAPV** kommunizieren und nicht als eigenständige Versorgungsform
- BQKPMV in der Vereinbarung als Teil der AAPV darstellen
- Merkmale der **Patient\*innengruppe** mit BQKPMV deutlicher definieren
- In der BQKPMV grundsätzlich alle Patient\*innen mit **palliativem Versorgungsbedarf** adressieren
- BQKPMV als geeignete Versorgungsform für alle Patient\*innen in der letzten Lebensphase unabhängig von deren **Grunderkrankung** darstellen

## ZUSAMMENARBEIT AN DEN SCHNITTSTELLEN

- **Kooperation** zwischen Hausärzt\*innen und SAPV-Teams als erforderlich für einen fließenden Übergang zwischen den Versorgungsformen benennen
- **Qualifizierungsvoraussetzungen** für Medizinische Fachangestellte klar definieren, damit diese BQKPMV-Leistungen übernehmen können

## AUSBLICK

Die Ergebnisse aus dem Projekt Polite spiegeln einen **konkreten Veränderungsbedarf** wider und unterstreichen, dass eine Weiterentwicklung und Optimierung der BQKPMV erforderlich ist.

## Empfehlungen zur Weiterentwicklung der BQKPMV

### Ergebnisse einer Delphi-Befragung im Projekt Polite

Analyse der Implementierung der ‚Besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung‘ (BQKPMV) in der Versorgungsrealität und Empfehlungen zur Weiterentwicklung – Polite



## HINTERGRUND

Die Versorgung von Menschen mit nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankungen in der letzten Lebensphase hat sich in den vergangenen Jahren in Deutschland erheblich weiterentwickelt.

Mit der **Einführung der „Besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung“ (BQKPMV)** im Jahr 2017 beabsichtigte die Gesetzgebung eine Erweiterung der Angebote der ambulanten Palliativversorgung in Deutschland. Insbesondere die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) sollte gestärkt werden.

## PROJEKTZIELE

Ziel des Projekts Polite war die **Untersuchung und Beschreibung der aktuellen Implementierung der BQKPMV** und der Einschätzungen verschiedener Versorger\*innen in Niedersachsen.

Zusätzlich sollten Empfehlungen für eine zukunftsorientierte und bedarfsgerechte **Weiterentwicklung der BQKPMV** entwickelt und konsentiert werden.

## METHODIK

### Phase 1 (Mai 2021 – Januar 2022)

Zu Beginn erfolgte eine Analyse der **Umsetzung der BQKPMV** im Bundesland Niedersachsen.

Hierbei wurden Routinedaten der AOK Niedersachsen zu BQKPMV-Leistungen analysiert.

Zudem wurden Hausärzt\*innen und Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) aus Niedersachsen befragt.

### Phase 2 (Februar 2022 – Oktober 2022)

Aufbauend auf den Ergebnissen von Phase 1 hat ein **bundesweiter Workshop** mit Expert\*innen stattgefunden, um Empfehlungen zur Weiterentwicklung der BQKPMV abzuleiten.

Im Rahmen einer sich daran anschließenden **bundesweiten Online-Delphi-Befragung** mit Expert\*innen für die ambulante Palliativversorgung wurden diese Empfehlungen konsentiert.

## ERGEBNISSE

Die Online-Delphi-Befragung fand von Juni bis Oktober 2022 statt und war in **drei Runden** gegliedert.

- **Runde 1**  
Teilnahme von 45 Expert\*innen,  
7 konsentierte Empfehlungen
- **Runde 2**  
Teilnahme von 31 Expert\*innen,  
6 konsentierte Empfehlungen
- **Runde 3**  
Teilnahme von 30 Expert\*innen,  
3 konsentierte Empfehlungen

Insgesamt wurden **16 Empfehlungen in vier Themenkomplexen** konsentiert, die sich auf die

- Bekanntheit und Implementierung der BQKPMV,
- Rahmenbedingungen der BQKPMV,
- Abgrenzung der Versorgungsformen und
- Zusammenarbeit an den Schnittstellen beziehen.

## POLITE-TEAM

**Prof. Dr. Stephanie Stiel** (Projektleitung)  
**Dr. Katharina van Baal** (stv. Projektleitung)  
**Hannah Frerichs** (Studienassistenz)

Mit Unterstützung von Sabrina Reffke und Lorinna Köpping

**Medizinische Hochschule Hannover  
Institut für Allgemeinmedizin und  
Palliativmedizin**

OE 5440, Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Tel: 0511/532 2744; Fax: 0511/532 16 2744

allgemeinmedizin@mh-hannover.de  
www.mhh.de/allgmed/polite

## FÖRDERUNG



Förderdauer: 01.05.2021 – 31.10.2022  
Förderkennzeichen: 01VSF20028

## KOOPERATION



Landesstützpunkt  
Hospizarbeit und  
Palliativversorgung  
Niedersachsen e.V.

